**(donja polja, molimo obavezno popuniti)**

|  |  |
| --- | --- |
| Prezime i ime polaznika  (ime roditelja) |  |
| Datum, mjesto  i država rođenja: |  |
| OIB Polaznika / broj  putne isprave za strance |  |
| Stupanj školske spreme  i naziv radnog mjesta |  |
| Naziv i adresa platitelja tečaja  (naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva) |  |
| OIB uplatitelja tečaja |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Polaznik radi u objektu pod **(označiti)** | | | **sanitarnim nadzorom** | | **veterinarskim nadzorom** | | |
|  | |  | | |
| Vrsta tečaja prema Pravilniku o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o  zdravstvenoj ispravnosti hrane (N.N.116/2018) – **obavezno popuniti** | | | | | | | |
| Polaznik se prijavljuje za  **ISPIT po osnovnom programu** | | | | Polaznik se prijavljuje za **POHAĐANJE**  **TEČAJA po proširenom programu** | | | |
| **Datum ISPITA** za koji se polaznik prijavljuje |  | | | **Datum PREDAVANJA** za koje se polaznik prijavljuje | |  | |
| Obavljanje sezonskih poslova u proizvodnji i/ili ugostiteljstvu- **samo za polaznike koji rade sezonske poslove (označiti)** | | | | | | |  |
| Kontakt telefon polaznika | |  | | | | | |
| Mjesto i datum | |  | | | | | |
| Vlastoručni potpis polaznika | |  | | | | | |

Popunjavanjem prijavnice za tečaj dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu pohađanja tečaja, a u skladu s važećim primjenjivim propisima

iz područja zdravstva te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka. Hrvatski zavod za javno zdravstvo jamči svakom polazniku da će njegovi osobni podac

biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima previđenim Pravilnikom o

zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva.

Odlukom Ministarstva zdravstva, klasa: 540-01/18-01/01, Ur broj: 534-07-12/2-19-4**, cijena tečaja po polazniku/tečaju (sa uračunatim PDV-om) iznosi za: osnovni program – 275,00 kuna;**

**prošireni program – 550,00 kuna.**

Tečaj se plaća UNAPRIJED, uplatom na broj: HR1923600001101244229; model 00, poziv na broj: OBAVEZNO

UPISATI OIB PLATITELJA.

Dokaz o izvršenoj uplati za prošireni program OBAVEZNO donijeti na početak Tečaja, a za osnovni program na

ispit. Po završetku tečaja izdat će se račun za pruženu uslugu.

**Popunjava Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za zdravstvenu ekologiju**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zaprimanja prijave u Zavodu: |  |
| Broj evidencije Zavoda: | **/2020** |